

INTAKE DROP BOX  
RECEIVED & FILED

24 de febrero de 2020

Lillian Burgos Rivera  
16240 Carr. 153  
Coamo, Puerto Rico, 00769  
Teléfono: (787) 244-4144  
lbrmarajohn@gmail.com

2020 MAR 13 AM 11:02

CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

**Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico.**

**En el asunto de:**

**Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico**

**Como representante de**

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico y Otros**

**Promesa, Título III**

**Número 17 BK 3283-LTS**

**La presente radicación guarda relación con el ELA, la ACT y el SRE**

**Notificación de la Centésima Novena objeción Global ( no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del sistema de Retiro de los empleados de gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las reivindicaciones salariales, Laborales o servicios prestados.**

**Número de reclamación: 150079**

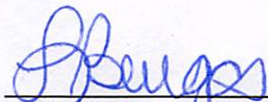
Mediante esta misiva solicito al Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por **el pago de exceso de enfermedad**, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

El trabajado para el Gobierno de Puerto Rico en la Agencia del Departamento de Educación durante 16 años, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos 16 años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 33, 000.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los terremotos y sismos que han ocurrido en Puerto Rico; por tanto no se pudo enviar en o antes de la fecha indica. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica.

Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis W2 y talonarios. Desde el año 2004-2018, donde se demuestra que laboré durante esos años para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente,



Lillian Burgos Rivera  
16240 carr 153  
Coamo, PR 00769  
787-244-4144

11 de febrero de 2020

Lillian Burgos Rivera (Lillian Burgos)

16240 Carr 153

Coamo, Puerto Rico 00769

Teléfono (787) 244-4144

lbrmarajohn@gmail.com

Número de Reclamación: 110638, 150079, 1703283

En el asunto de Estado Libre Asociado de Puerto Rico, numero de procedimiento 17 BK 3283-LTS, de la declaración de Jay Herriman en apoyo de la centésima trigésima tercera objeción global (No sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las reivindicaciones salariales, labores o servicios prestados. Solicitamos al tribunal que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo de la Ley 96 Sila María Calderón, aumento salarial del año 2004 al 2019, Ley de Retiro 3% y Ley de Escala Salarial. Ya que no fue otorgado. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción.

Gracias por su pronta atención

  
Lillian Burgos  
Lillian Burgos Rivera

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Burgos, Lillian	150079	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Burgos, Lillian	150079	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
#80 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	07718200
Desde:	12/09/2004	Fecha:	12/30/2004
Hasta:	12/22/2004		

JILLIAN BURGOS RIVERA	# Empleado:	8005021-Ponce Coamo	DATA IMP:	Federal	PR
ALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ	Dept:		Estado Civil:	Married	Single
ISQ. CALAF SECTOR TRES MONITAS	Oficina:	Rufino Huertas	Concesiones:	0	0
IATO REV PR 00918	Titulo:	M.Ingles Elemental	Pct. Adcl.:		
S: -9938	Sueldo:	\$1,800.00 Monthly	Cant. Adcl.:		

		Corriente		Acumulado				Corriente		Acumulado		
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion						
Pago de Salarios Regulares			900.00	1,470.00	20,232.69	Fed MED/EE		13.05		308.78		
Bono de Navidad			0.00		1,000.00	PR Withholding		58.63		1,092.64		
Pago Retroactivo Regular			0.00		62.31							
Total:			900.00	1,470.00	21,295.00	Total:		71.68		1,401.42		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado				
GPR Plan de Retiro de Maestro	81.00	1,826.58	SM-First Medical Health Plan	67.50	715.00	SM-First Medical Health Plan	100.00	460.00				
			GPR Plan de Ahorros	27.00	608.88	GPR Plan de Retiro de Maestro	76.50	1,725.15				
			SM-Asoc Maestros de PR	0.00	746.06	FSED Disability Plan	15.30	362.09				
						SM-Asoc Maestros de PR	0.00	560.00				
Total:		81.00	1,826.58	Total:		94.50	2,069.94	* Tributable				
Corriente:		900.00					71.68		175.50	652.82		
Acumulado:		21,295.00					1,401.42		3,896.52	15,997.06		
Balance Inicial:		0.0									Cheque #07718200	652.82
+ Acumulado:											Total:	652.82
- Utilizado:												
- Donada:												
+ Ajustes:												
Balance Final:		0.0										


MENSAJE: "RECIBE UN ABRAZO Y MIS MEJORES DESEOS DE PAZ, SALUD Y PROSPERIDAD EN ESTA NAVIDAD" SILA M. CALDERON



Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 05.05

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 		7. Sueldos - Wages <b>22750.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>22750.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8002150617 R HUERTAS DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>329.88</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2005</b> Year:		11. Total=7+8+9+10 <b>22750.00</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha de Cese de Operaciones Cess of Operations Date				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>50613613</b>				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1500.56</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1957.56</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			


Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 06.06

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 		7. Sueldos - Wages <b>23050.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>23050.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8003754916 J GONZALES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>334.23</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2006</b> Year:		11. Total=7+8+9+10 <b>23050.00</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cess of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>22995542</b>				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1527.56</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1984.56</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			




Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 06.07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE  
TREASURY INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre - First Name <b>LILLIAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>25300.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>25300.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8003754916 J GONZALES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>366.85</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return  Año: <b>2007</b> Year:	11. Total=7+8+9+10 <b>25300.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cese of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>45480833</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1430.96</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1998.00</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Consejería: Días (10) años a partir de la fecha de retención en el Mecanismo de Procesamiento de Planillas



## DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez  
HATO REY, PR 00919

Esquina

Grupo de Pago: SM-Quin

Desde: 12/08/2008

Hasta: 12/19/2008

Aviso #: 2703585

Fecha Aviso: 12/30/2008

LILLIAN BURGOS RIVERA CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO REY, PR 00918 SS: 9938	# Empleado:		DATA IMP:	Federal	PR
	Dept:	8005021-Ponce Coamo	Estado Civil:	Married	Single
	Lugar:	ESCUELA ELEMENTAL URBANA NUEVA	Concesiones:	0	0
	Titulo:	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	Pci. Adcl.:		
	Sueldo:	\$2,100.00 Monthly	Cant. Adcl.:		

Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			1,050.00	1,470.00	24,223.10	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	15.23	366.46
Bono de Navidad			0.00		1,000.00	PR Withholding	63.58	1,505.85
Pago Retroactivo Regular			0.00		30.00			
Total:						Total: 78.81 1,872.31		

Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	94.50	2,184.58	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	86.09	1,377.44	SM-Preferred Health	120.00	720.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	96.88	581.28	GPR Plan de Retiro de Maestro	89.25	2,063.28
			SM-Preferred Health	68.50	822.00	FSED Disability Plan	17.85	429.70
			AS-FED MAESTROS DE PR	20.00	64.00	SM-Asoc Maestros de PR	0.00	720.00
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	102.00			
			Ahorros-AEELA	31.50	728.20			
			SM-Asoc Maestros de PR	0.00	612.00			
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	0.00	8.00			
Total:			Total: 311.47 4,294.92		* Tributable			

Corriente:	1,050.00	0.00	78.81	405.97	565.22
Acumulado:	25,273.10	0.00	1,872.31	6,479.50	16,921.29

Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

Aviso #2703585	565.22
Total:	565.22

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS  
Avenida Teniente Cesar Gonzalez  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919Fecha  
12/30/2008Aviso No.  
2703585

Cant. Deposito: \$565.22


A la  
Cuenta(s) DeLILLIAN BURGOS RIVERA  
CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ  
ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS  
HATO REY, PR 00918  
Localizacion: ESCUELA ELEMENTAL URBANA NUEVA

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$565.22
Total:		\$565.22

NO-NEGOCIABLE



Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 07-09ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>26199.60</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI  HATO REY, PR 00918</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>26199.60</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>379.89</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2009</b> Year:	11. Total=7+8+9+10 <b>26199.60</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cess of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number  <b>004174998</b>		13. Cont. Retenido - Tax Withheld <b>1605.88</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>2267.96</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 05-10GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT


1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>26184.24</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI  HATO REY, PR 00918</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>26184.24</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>379.67</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2010</b> Year:	11. Total=7+8+9+10 <b>26184.24</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cess of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number  <b>107610717</b>		13. Cont. Retenido - Tax Withheld <b>1396.56</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>2266.58</b>	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 <b>0.00</b>
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



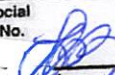
Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 10.11

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>26181.52</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>		
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medic. Medicare Wages and Tips <b>26181.52</b>		
		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>379.63</b>		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>26181.52</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>		
		6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>728.81</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cess of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		Año: <b>2011</b> Year:		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2266.34</b>			
Número Control - Control Number <b>116460579</b>				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>29903.18</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>		
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medic. Medicare Wages and Tips <b>29903</b>		
		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>433</b>		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8013758131 JOSE M ESP DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>29903.18</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>		
		6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax <b>0.00</b>		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>868.13</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cess of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		Año: <b>2012</b> Year:		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2496.71</b>			
Número Control - Control Number <b>125529102</b>				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			



1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>		7. Sueldos - Wages <b>33590.97</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>33590.97</b>	
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>487.07</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		11. Total=7+8+9+10 <b>33590.97</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cess of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>C400001</b>		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: <b>2013</b> Year:		13. Cont. Retenido - Tax Withheld <b>1106.52</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Control - Control Number <b>004464079</b>				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2828.86</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

Revisado por el Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 08/14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>		7. Sueldos - Wages <b>36670.43</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>36670.43</b>	
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>531.72</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		11. Total=7+8+9+10 <b>36670.43</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cess of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year				12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S140003</b>				13. Cont. Retenido - Tax Withheld <b>1386.31</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Control - Control Number <b>004378093</b>				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3189.38</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>			
				16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code			
				16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program			



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name <b>LILLIAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>34971.37</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>34971.37</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>507.08</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 <b>34971.37</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S150008</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004899241</b>	Año: Year: <b>2015</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1334.76</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3093.48</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name <b>LILLIAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>34998.05</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>BURGOS RIVERA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>34998.05</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT. DE EDUCACION - MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>507.47</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 <b>34998.05</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Nacimiento Date of Birth: Día Mes Año Day Month Year	Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S160021</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	Año: Year: <b>2016</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1338.16</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>006253075</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3095.88</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b>	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code <b>0.00</b>	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda





GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
**COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT**

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY INFORMATION

<b>222</b> 1. Nombre - First Name <b>LILLIAN</b> Apellido(s) - Last Name(s) <b>BURGOS RIVERA</b> Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR G ESQ. CALAF SECTOR TR HATO REY PR 00918</b> Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919</b> Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>(787) 773-3508</b> Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S170008</b> Número Control - Control Number <b>006976461</b> Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481-080</b> 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481-080</b> 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage <b>0.00</b> 6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b> Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18700-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electrónicamente (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: <b>2017</b> Year:		7. Sueldos - Wages <b>34,951.85</b> 8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b> 9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b> 10. Propinas - Tips <b>0.00</b> 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>34,951.85</b> 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b> 13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1,333.29</b> 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3,084.55</b> 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b> Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b> 16. <b>0.00</b> 16A. <b>0.00</b> 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b> 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b> 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>34,951.85</b> 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>506.80</b> 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b> 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b> 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
--	--	---	--	--	--	--	--



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
**COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT**

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY INFORMATION

<b>222</b> 1. Nombre - First Name <b>LILLIAN</b> Apellido(s) - Last Name(s) <b>BURGOS RIVERA</b> Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>CALLE TENIENTE CESAR G ESQ. CALAF SECTOR TR HATO REY PR 00918</b> Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000</b> Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>F0717193216</b> Número Control - Control Number <b>180049818</b> Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>66-0433481</b> 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>66-0433481</b> 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage <b>0.00</b> 6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b> Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: Año: <b>2018</b> Year:		7. Sueldos - Wages <b>37,429.21</b> 8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b> 9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b> 10. Propinas - Tips <b>0.00</b> 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>37,429.21</b> 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales <b>0.00</b> 13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1,592.85</b> 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3,199.33</b> 15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b> Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b> 16. <b>0.00</b> 16A. <b>0.00</b> 16B. <b>0.00</b> 16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b> 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b> 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>37,429.21</b> 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>542.72</b> 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b> 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b> 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
--	--	--	--	---	--	--	--